

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK PENYAKIT INFEKSI  
SALURAN PERNAPASAN ATAS AKUT (ISPAA) DI PUSKESMAS KECAMATAN  
ARJOSARI KABUPATEN PACITAN TAHUN 2016**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Fakultas  
Farmasi**

**Oleh:**

**VIMA BUNGA LADIPA**  
**K 100 130 176**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK  
PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN ATAS AKUT (ISPaA)  
DI PUSKESMAS KECAMATAN ARJOSARI  
KABUPATEN PACITAN TAHUN 2016**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**VIMA BUNGA LADIPA**

**K 100 130 176**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**Tanti Azizah Sujono, M. Sc., Apt.**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK  
PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN ATAS AKUT (ISPaa)  
DI PUSKESMAS KECAMATAN ARJOSARI  
KABUPATEN PACITAN TAHUN 2016**



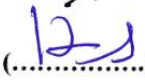
**OLEH**

**VIMA BUNGA LADIPA**

**K 100 130 176**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Kamis, 18 Januari 2018  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji:**

- |  |   |
|--|---|
| 1. Ambar Yunita N, M. Sc., Apt.<br>(Ketua Dewan Penguji)           | (.....  ) |
| 2. Dra. Nurul Mutmainah, M. Si., Apt.<br>(Anggota I Dewan Penguji) | (.....  ) |
| 3. Tanti Azizah, M. Sc., Apt.<br>(Anggota II Dewan Penguji)        | (.....  ) |

**Dekan,**

  
**Azis Saifudin, PhD., Apt**  
**NIK. 956**



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 27 Desember 2017

Penulis



**VIMA BUNGA LADIPA**

**K 100 130 176**

# **EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN ATAS AKUT (ISPaA) DI PUSKESMAS KECAMATAN ARJOSARI KABUPATEN PACITAN TAHUN 2016**

## **ABSTRAK**

Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut merupakan suatu infeksi akut yang menyebabkan peradangan serta infeksi pada hidung dan tenggorokan. ISPaA paling umum terjadi pada anak-anak. Hal ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh pada anak menurun. Penyakit ISPaA yang paling banyak terjadi di Indonesia yaitu influenza, faringitis, otitis media akut dan sinusitis. Penyakit ISPaA yang disebabkan oleh bakteri dapat diterapi menggunakan antibiotik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan terapi dan ketepatan penggunaan antibiotik untuk penyakit ISPaA pada anak di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016. Penelitian ini dilakukan dengan metode noneksperimental yang diperoleh secara retrospektif untuk mendapatkan gambaran dalam ketepatan terapi penggunaan antibiotik pada anak penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut dengan melakukan penelusuran catatan rekam medis pasien anak yang terdiagnosa ISPaA di Puskesmas Arjosari tahun 2016. Standar terapi yang digunakan berupa Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 115 sampel yang pada pasien anak dengan usia kurang dari 12 tahun yang terdiagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut (ISPaA) di Puskesmas Arjosari tahun 2016, 101 kasus (87,82%) menggunakan antibiotik amoksisilin sebagai pilihan utama, 8 kasus (16,37%) menggunakan antibiotik kotrimoksazol dan sebanyak 6 kasus menggunakan antibiotik eritromisin. Presentase ketepatan terapi untuk tepat indikasi sebesar 66,96%, tepat pasien 100%, tepat obat 89,61%, tepat dosis 23,19% dan rasionalitas terapi 13,91%.

**Kata Kunci:** ISPaA, Antibiotik, Puskesmas, Rasional, Pasien Anak

## **ABSTRACT**

Acute Upper Respiratory Tract Infection is an acute infection that causes inflammation and infection of the nose and throat. URTI is most common to children. This happens because the immune system in children decreases. The most common URTI disease in Indonesia are influenza, pharyngitis, acute otitis media and sinusitis. URTI disease caused by bacteria can be treated using antibiotics. This study aims to determine the management of therapy and the accuracy of the use of antibiotics for URTI disease in children in the Puskesmas Arjosari Pacitan District in 2016. This study was conducted by non-experimental methods obtained retrospectively to get a picture in the accuracy of therapy antibiotic in children with upper respiratory tract infections Acute by performing medical record records of pediatric patients diagnosed with URTI at the Arjosari Puskesmas 2016. A standard therapy that used in the form of a guide clinical practices to doctors in a facility the provision of health services a primer years 2014. The results showed that of the 115 samples in pediatric patients aged less than 12 years diagnosed with Acute Upper Respiratory Tract Infection at the Arjosari Puskesmas 2016, 101 cases (87.82%) using amoxicillin antibiotics as the primary choice, 8 cases (16.37%) using cotrimoxazole antibiotics and 6 cases using erythromycin antibiotics. The precise percentage of therapy for exact indication of 66,96%, 100% exact patient, exact drug 89,61%, exact dose 23,19% and rationality of therapy 13,91%.

**Keywords :** URTI, Antibiotics, Community Health Centers, Rational, Patient Children

## 1. PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan yang menyerang organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah yang dimulai dari hidung sampai kantong paru (alveoli) termasuk pada jaringan adneksa seperti sinus (sekitar rongga hidung, rongga telinga bagian tengah dan pleura) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002). ISPA disebabkan oleh virus, bakteri, dan jamur. ISPA akan menyerang host apabila imunitas tubuh menurun (Sukarto *et al.*, 2016). Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya ISPA yaitu faktor pencemaran pada lingkungan seperti kebakaran hutan, polusi udara dan asap rokok, perilaku yang kurang baik terhadap kesehatan diri serta rendahnya gizi pada masyarakat (Daroham dan Mutiatikum, 2009).

Infeksi saluran pernapasan atas akut (ISPaA) merupakan penyakit yang paling umum terjadi pada anak-anak. Hal ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh pada anak menurun (Chauhan *et al.*, 2013). Penyakit ISPaA yang paling banyak terjadi yaitu diantaranya adalah influenza, otitis media akut, sinusitis dan faringitis. Infeksi saluran pernapasan atas akut (ISPaA) menyebabkan peradangan serta infeksi pada hidung dan tenggorokan. Berbagai penelitian menyebutkan bahwa infeksi saluran pernapasan atas akut disebabkan oleh virus dan bakteri. Virus yang sebagian besar menyebabkan ISPaA adalah rhinovirus, parainfluenza, coronavirus, adenovirus, dan virus influenza. Bakteri yang paling umum menyebabkan ISPaA adalah *Streptococcus pneumonia*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Haemophilus influenza*, *Chlamydia pneumonia*, *Bordetella pertussis* dan *Moraxella catarrhalis* (Rohilla *et al.*, 2013).

Salah satu terapi untuk menangani ISPA yaitu dengan pemberian antibiotik. Antibiotik mampu membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri dan organisme lain (Utami, 2012). Penggunaan antibiotik sebagai terapi dalam mengobati infeksi harus tepat, aman dan rasional. Menurut WHO (2002), penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria yang sesuai dengan indikasi penyakit, dosis yang diberikan tepat dan memenuhi kebutuhan individu, cara pemberian dilakukan dengan jangka waktu yang memadai dan biaya yang terjangkau, tepat indikasi, tepat pasien serta obat yang diberikan harus efektif dan aman. Penggunaan antibiotik yang tinggi dapat menimbulkan berbagai masalah baik masalah kesehatan maupun masalah pengeluaran yang tinggi. Masalah yang timbul akibat penggunaan antibiotik tidak rasional yaitu terjadinya resistensi bakteri dan hilangnya sensitivitas bakteri terhadap antibiotik (Ullah *et al.*, 2013). Terapi dengan antibiotik dikatakan gagal apabila tidak berhasil dalam menghilangkan gejala klinis dan infeksi mengalami kekambuhan kembali setelah terapi dihentikan atau kemungkinan dampak

negatif yang diterima oleh pasien lebih besar dibanding manfaatnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011a).

Berdasarkan penelitian Antoro (2015) yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kenduran Kabupaten Blora tahun 2013 mengenai rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPaA, menunjukkan bahwa nilai persentase penggunaan antibiotik yang rasional sebesar 42,72% dan 57,28% merupakan penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional diantaranya seperti pemberian dosis obat yang kurang, waktu serta lama pemberian antibiotik yang tidak memadai.

Berdasarkan tingginya prevalensi penyakit ISPaA dan penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan standar terapi, maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotik dengan meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis dan kerationalan antibiotik pada pasien anak penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut (ISPaA) di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016.

## **2.METODE**

### **2.1 Kategori Penelitian**

Penelitian ini dikategorikan sebagai rancangan penelitian observasional (non-eksperimental). Pengambilan data diperoleh secara retrospektif dari rekam medik dengan melihat data penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan penyakit infeksi saluran pernapasan atas akut.

### **2.2 Definisi Operasional**

- 1) Evaluasi penggunaan antibiotik dilakukan di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan dengan meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien serta tepat dosis berdasarkan standar pedoman Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2014.
- 2) Tepat indikasi adalah obat yang diberikan kepada pasien telah sesuai dengan diagnosa dokter, gejala serta keluhan yang diderita pasien.
- 3) Tepat obat adalah pemilihan obat yang mempunyai efek terapi dan sesuai dengan spektrum penyakit yang diperoleh dengan membandingkan obat yang diberikan kepada pasien dengan standar pedoman Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2014.
- 4) Tepat pasien adalah obat yang diberikan tidak memiliki kontraindikasi terhadap kondisi pasien.

- 5) Tepat dosis adalah obat yang diberikan harus sesuai dengan besaran dosis, rute dan cara pemberian, frekuensi serta lama pemberian obat yang diperoleh.
- 6) Rasionalitas terapi adalah ketepatan pemberian terapi berdasarkan kriteria tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat dan tepat dosis.

## **2.3 Alat dan Bahan**

### **2.3.1 Alat**

Standar terapi yang digunakan berupa buku pedoman standar Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2014 untuk analisis pada influenza, faringitis, otitis media akut dan sinusitis.

### **2.3.2 Bahan**

Lembar data rekam medik pasien yang memuat data demografi seperti identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, berat badan), nomor rekam medik, diagnosa penyakit, obat yang diberikan serta frekuensi dan durasi pemberiannya.

## **2.4 Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak yang didiagnosis Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut (meliputi influenza, otitis media akut, sinusitis dan faringitis) di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016. Sampel diambil menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

### **2.4.1. Kriteria inklusi**

- a. Pasien yang terdiagnosa infeksi saluran pernapasan atas akut (meliputi influenza, otitis media akut, sinusitis dan faringitis).
- b. Pasien rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016.
- c. Pasien anak dengan usia kurang dari 12 tahun

Klasifikasi umur anak menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) yaitu:

- 1) Masa bayi (0 – 12 bulan)
- 2) Masa anak balita (1 – 5 tahun)
- 3) Masa pra sekolah (5 – 6 tahun)
- 4) Masa sekolah (7 – 12 tahun)
- d. Pasien yang mendapatkan resep antibiotik

### **b. Kriteria eksklusi**

Pasien yang terdiagnosa ISPaA dengan penyakit infeksi lain.



## 2.5 Jalannya Penelitian

Berikut langkah-langkah penelitian yang dilakukan :

- 1) Mengurus surat izin penelitian dari Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 2) Mengurus surat *Ethical Clearance* penelitian.
- 3) Permohonan izin penelitian di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan.
- 4) Penelusuran data pasien ISPaA yang meliputi :
  - a. Catatan rekam medis pasien anak yang terdiagnosa infeksi saluran pernapasan atas akut di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan.
  - b. Pengambilan data yang meliputi identitas pasien (nomor rekam medis, nama pasien, jenis kelamin, umur, berat badan) diagnosa pasien, serta obat yang diberikan (nama obat yang diberikan pasien, frekuensi, durasi, dan dosis). Apabila pasien pernah melakukan pengobatan lebih dari satu kali, maka data yang diambil adalah data terakhir.
  - c. Pengolahan data dengan cara evaluasi penggunaan antibiotik yang diberikan pada pasien yang terdiagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016. Data yang telah diperoleh kemudian dibandingkan dengan standart terapi yang digunakan yaitu Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2014.

## 2.6 Analisis Data

Semua data yang dikumpulkan selama penelitian akan dikelompokkan berdasarkan jenis antibiotik, dosis pemberian serta frekuensi pemberian antibiotik untuk pasien anak dengan penyakit ISPaA. Data yang telah diperoleh dianalisis secara deskriptif, dengan menghitung persentase dari jumlah ketepatan indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien serta rasionalitas terapi.

- b. % tepat indikasi = 
$$\frac{\text{Jumlah kasus tepat indikasi}}{\text{Jumlah total kasus dalam penelitian}} \times 100\%$$
- c. % tepat pasien = 
$$\frac{\text{Jumlah kasus tepat pasien}}{\text{Jumlah total kasus dalam penelitian}} \times 100\%$$
- d. % tepat obat = 
$$\frac{\text{Jumlah kasus tepat obat}}{\text{Jumlah total kasus dalam penelitian}} \times 100\%$$
- e. % tepat dosis = 
$$\frac{\text{Jumlah kasus tepat dosis}}{\text{Jumlah total kasus dalam penelitian}} \times 100\%$$

f. % rasionalitas terapi =

$$\frac{\text{Ketepatan terapi (tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis)} \times 100\%}{\text{Jumlah total kasus}}$$

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer Microsoft Excel 2007. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan dilengkapi penjelasan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data rekam medik yang terdapat di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016, pasien yang terdiagnosis ISPaA (influenza, faringitis, sinusitis dan otitis media akut) berjumlah 1196 pasien. Penelitian telah dilakukan dengan mengambil sampel sebanyak 115 pasien yang masuk ke dalam kriteria inklusi. Data tersebut diambil dari rekam medik yang meliputi karakteristik pasien yaitu pasien rawat jalan anak yang terdiagnosa ISPaA dan mendapatkan pengobatan antibiotik. Data yang tidak memenuhi kriteria inklusi sebagian besar disebabkan karena pasien tidak mendapatkan resep antibiotik dan data rekam medik tidak lengkap.

#### 3.1 Karakteristik Pasien ISPaA

Pada pengambilan sampel penelitian di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016 terdapat berbagai karakteristik yang beragam. Karakteristik pasien tersebut meliputi jenis kelamin, umur, diagnosa dan gejala yang dirasakan oleh pasien yang dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Pasien ISPaA Anak di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016**

Karakteristik Pasien		Diagnosa	Frekuensi	Persentase (%) N = 115
Jenis Kelamin	Laki-laki	Influenza	20	17,4 %
		Faringitis	36	31,3%
		OMA	4	3,5%
		Sinusitis	1	0,86%
	Perempuan	Influenza	18	15,65%
		Faringitis	33	28,7%
		OMA	3	2,60%
		Sinusitis	-	-
Total		115	100%	
Umur	0 – 12 bulan	Influenza	2	1,74 %
	1 – 5 tahun		7	6,08 %
	5 – 6 tahun		6	5,21 %
	7 – 12 tahun		23	20 %
	0 – 12 bulan	Faringitis	1	0,86%
	1 – 5 tahun		21	18,26%
	5 – 6 tahun		16	13,91%
	7 – 12 tahun		31	26,96%
	5 – 6 tahun	OMA	2	1,74 %
	7 – 12 tahun		5	4,35 %
	7 – 12 tahun	Sinusitis	1	0,86%
Total		115	100%	

**Tabel 5. Lanjutan**

Karakteristik Pasien		Diagnosa	Frekuensi	Persentase (%) N=115
Gejala	Batuk	Influenza	33	28,69%
		Faringitis	65	56,52%
		OMA	3	2,60%
		Sinusitis	-	-
	Demam/panas	Influenza	30	26,08%
		Faringitis	52	45,21%
		OMA	1	0,86%
		Sinusitis	1	0,86%
	Nyeri tenggorokan	Influenza	-	-
		Faringitis	25	21,73%
		OMA	-	-
		Sinusitis	-	-
	Pusing	Influenza	13	11,30%
		Faringitis	7	6,08%
		OMA	-	-
		Sinusitis	1	0,86%
	Nyeri telinga	Influenza	-	-
		Faringitis	-	-
		OMA	6	5,21%
		Sinusitis	-	-
	Mual dan muntah	Influenza	4	3,47%
		Faringitis	5	4,34%
		OMA	-	-
		Sinusitis	-	-

#### 4.1.1 Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data hasil penelitian pada pasien anak rawat jalan yang terdiagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut (ISPaA) di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016, menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak terjadi dibandingkan dengan pasien dengan jenis kelamin perempuan. Dapat dilihat pada Tabel 5, bahwa jumlah pasien jenis kelamin laki-laki dengan penyakit influenza sebanyak 20 anak (17,4%), faringitis sebanyak 36 anak (31,3%), otitis media akut sebanyak 4 anak (3,5%) dan sinusitis sebanyak 1 anak (0,86%), sedangkan pasien jenis kelamin perempuan dengan penyakit influenza sebanyak 18 anak (15,65%), faringitis sebanyak 33 anak (28,7%) dan otitis media akut sebanyak 3 anak (2,60%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Kusumanata dan Endrawati (2014) yang menyebutkan bahwa penderita laki-laki lebih sering menderita ISPaA yaitu sebesar 53% sedangkan perempuan sebesar 47%. Menurut Muharani *et al* (2017), persentase penderita ISPaA lebih banyak terjadi pada laki-laki karena terdapat perbedaan lingkungan dan perilaku antara laki-laki dan perempuan seperti kesadaran diri dalam hal menjaga kesehatan.

#### **4.1.2 Berdasarkan Umur**

Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut (ISPaA) merupakan penyakit yang paling umum terjadi pada anak-anak sehingga diperlukan penanganan khusus dengan penentuan dosis menggunakan berat badan (WHO, 2003). Dapat dilihat pada tabel 5, jumlah pasien anak yang terdiagnosa ISPaA paling banyak terjadi pada rentang usia 7 – 12 tahun yaitu didapatkan pada influenza sebanyak 23 anak (20%), faringitis sebanyak 31 anak (26,96%), otitis media akut sebanyak 5 anak (4,35%) dan sinusitis sebanyak 1 anak (0,86%). Hal ini dikarenakan pada anak usia tersebut dengan banyaknya aktivitas yang dilakukan dapat dengan mudah terserang penyakit ISPaA. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian ISPaA pada anak yaitu faktor intrinsik seperti umur, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi dan faktor ekstrinsik seperti sosial ekonomi, pendidikan serta lingkungan (Widia, 2013).

#### **4.1.3 Berdasarkan Diagnosa Pasien**

Diagnosa pasien pada penyakit ISPaA dapat ditegakkan melalui pemeriksaan fisik pasien, gejala klinis serta pemeriksaan laboratorium (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005). Pada pengambilan sampel penelitian, data diagnosa pasien yang diperoleh meliputi influenza, faringitis, sinusitis dan otitis media akut. Dari hasil sampel data pasien anak sebanyak 115 pasien yang di diagnosa ISPaA di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016, terdapat 38 pasien (33,04%) yang terdiagnosa influenza, 69 pasien (60%) terdiagnosa faringitis, 1 pasien (0,86%) yang terdiagnosa sinusitis dan 7 pasien (6,08%) yang terdiagnosa otitis media akut. Faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPaA di Puskesmas Arjosari diantaranya seperti adanya pencemaran pada lingkungan, terjadinya polusi udara dan paparan asap rokok.

#### **4.1.4 Berdasarkan Tanda Dan Gejala**

Menurut Somantri (2008), menyebutkan bahwa tanda dan gejala yang timbul pada penyakit influenza yaitu menggigil, demam tinggi, sakit tenggorokan, nyeri otot, sakit kepala yang parah. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007), menyebutkan bahwa gejala yang timbul pada faringitis yaitu demam atau menggigil, nyeri menelan, faring posterior merah dan bengkak, batuk, mual muntah, pembesaran KGB leher, adanya eksudat tonsil dan malaise, kemudian pada otitis media akut gejala yang timbul yaitu berupa demam dan suhu tubuh yang tinggi, kadang sampai kejang, nyeri telinga, muntah dan diare, sedangkan pada sinusitis tanda dan gejala yang timbul berupa demam dan menggigil, tidak enak badan, batuk, hidung tersumbat, selaput lendir hidung tampak merah dan membengkak.

Berdasarkan tanda dan gejala yang terjadi pada anak yang terdiagnosa ISPaA dalam sampel penelitian yang dilakukan di Puskesmas Arjosari ada beberapa diantaranya adalah demam atau panas, batuk, mual muntah, nyeri tenggorokan, nyeri telinga, serta pusing. Pada tabel 5, dapat dilihat bahwa pada penyakit faringitis gejala yang paling sering terjadi yaitu batuk dengan frekuensi sebanyak 65 kasus (56,52%), demam/panas sebanyak 52 kasus (45,21%), dan nyeri tenggorokan sebanyak 25 kasus (21,73%). Gejala pusing paling sering terjadi pada penyakit influenza dengan frekuensi sebesar 13 kasus (11,30%), gejala nyeri telinga paling sering terjadi pada penyakit otitis media akut dengan frekuensi sebesar 6 kasus (5,21%) dan gejala mual muntah paling sering terjadi pada faringitis dengan frekuensi sebesar 5 kasus (4,34%). Hal ini sesuai dengan teori diatas dan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan *et al* (2014), bahwa beberapa gejala yang sering ditemukan pada penyakit ISPaA yaitu demam (95%), batuk (87%), nyeri tenggorokan (53%), pilek (79%), nyeri otot (81%) serta nyeri kepala (72%).

### 3.2 Karakteristik terapi ISPaA

Penatalaksanaan terapi pada pasien anak penderita ISPaA (influenza, faringitis, otitis media akut, sinusitis) harus menggunakan antibiotik yang tepat dan rasional. Penggunaan antibiotik yang sesuai dan rasional akan menekan terjadinya resistensi antibiotik, mencegah toksisitas akibat penggunaan antibiotik serta menurunkan biaya akibat penggunaan antibiotik yang tidak bijak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011a). Selain terapi ISPaA dengan antibiotik, terapi obat lain (non antibiotik) juga diberikan untuk mengurangi tanda dan gejala yang menyertai penyakit ISPaA anak di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016.

**Tabel 2. Karakteristik Terapi Pada Pasien ISPaA Anak di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016**

Kelas Terapi	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Besaran Dosis	Jml.	Persentase (%) N=115
<b>Antibiotik</b>	Amoksisilin	Tablet, Syrup	500 mg, 125mg	101	87,82 %
	Kotrimoksazol	Tablet, Syrup	480mg, 125mg	8	16,37 %
	Eritromisin	Syrup	200 mg	6	5,21 %
<b>Analgetik antipiretik</b>	Paracetamol	Tablet	500mg	103	89,56 %
<b>Antihistamin</b>	CTM	Tablet	4 mg	99	86,08 %
<b>Ekspektoran</b>	Gliseril Guaiakolat	Tablet	100mg	69	60 %
	OBH	Syrup	-	3	2,6 %
<b>Mukolitik</b>	Ambroxol	Tablet	30mg	24	20,86 %
<b>Kortikosteroid</b>	Dexamethason	Tablet	0,5mg	51	44,34 %
<b>Antasida</b>	Antasida	Tablet	-	11	9,56 %
<b>Vitamin</b>	Vitamin C	Tablet	50 mg	18	15,65 %
	Vitamin B complex	Tablet	-	4	3,47 %

Penyakit infeksi saluran pernapasan atas akut (ISPaA) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Sehingga dalam penatalaksanaan terapinya diberikan obat antibiotik yang dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri dan organisme lain. Antibiotik yang digunakan untuk terapi ISPaA (faringitis, sinusitis, otitis media akut) pada pasien anak di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016 adalah amoksisilin, kotrimoksazol dan eritromisin. Pada tabel 2, pasien yang mendapatkan antibiotik amoksisilin sebanyak 101 pasien (87,82%), kotrimoksazol sebanyak 8 pasien (16,37%) dan eritromisin sebanyak 6 pasien (5,21 %). Dari data sampel tersebut, amoksisilin paling banyak diberikan karena memiliki efektivitas dan keamanan yang sudah terbukti dalam terapi khususnya pada anak serta memiliki harga yang terjangkau (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Menurut Isnawati *et al* (2002), menerangkan bahwa total resistensi antibiotik amoksisilin lebih rendah dibandingkan dengan antibiotik kotrimoksazol (27,5%) dan eritromisin (9,7%) yaitu sebesar 1,5%. Penggunaan kotrimoksazol dari segi ekonomi relatif murah dalam pengobatan infeksi saluran pernapasan akut, namun jika dosis yang diberikan tidak adekuat dapat menyebabkan terjadinya penurunan sensitivitas dari antibiotik tersebut. Antibiotik eritromisin juga relatif aman dan jarang ditemukan efek sampingnya yang serius, namun apabila dikonsumsi bersamaan dengan makanan maka absorpsinya akan terganggu dan mengakibatkan kadar dalam darah tidak optimal sehingga dapat mempercepat terjadinya resistensi bakteri.

Pada terapi penyakit ISPaA selain diberikan antibiotik juga menggunakan obat lain (non antibiotik) untuk mengobati penyakit yang menyertai serta tanda dan gejala yang timbul. Beberapa obat non antibiotik yang diberikan meliputi obat analgetik antipiretik, antihistamin, ekspektoran, kortikosteroid, maag dan vitamin. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa penggunaan parasetamol sebagai analgetik antipiretik paling banyak diberikan dengan jumlah 101 pasien (87,82%). Hal tersebut disebabkan karena hampir semua pasien anak yang terdiagnosa ISPaA di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016 mengalami gejala demam atau panas dan tidak enak badan (meriang) pada penyakit influenza, faringitis, otitis media akut dan sinusitis. Selain parasetamol, obat lain yang diberikan pada penyakit ISPaA adalah obat antihistamin yaitu CTM sebanyak 99 kasus (86,08%). CTM paling banyak diberikan pada penyakit faringitis dan diindikasikan untuk terapi pendukung pada ISPaA ketika pasien mengalami gejala alergi. Gliseril guaiakolat dan OBH termasuk obat golongan ekspektoran, sedangkan ambroxol merupakan obat golongan mukolitik yang keduanya sama-sama digunakan untuk mengencerkan dahak pada saluran

nafas sehingga mempermudah pengeluaran dahak. Gliseril guaiakolat dan ambroxol paling banyak diberikan pada penyakit faringitis, sedangkan OBH paling banyak diberikan pada penyakit influenza (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Deksametason merupakan kortikosteroid yang paling banyak diberikan pada penyakit faringitis, deksametason diberikan karena pada faringitis timbul gejala peradangan, sedangkan obat golongan antasida paling banyak diberikan pada faringitis sebagai terapi pendukung apabila pasien mengalami gejala mual dan muntah yang berfungsi untuk menetralkan lambung. Penggunaan antasida bersamaan dengan obat lain lebih baik dihindari karena dapat mengganggu absorpsi obat lain (Badan POM RI, 2008). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yunita *et al* (2014), menyatakan bahwa pemberian vitamin bertujuan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh pasien terhadap penyakit. Anak-anak yang kekurangan asupan vitamin akan mengalami resiko lebih tinggi terkena infeksi saluran pernapasan.

### 3.3 Evaluasi Antibiotik

Penatalaksanaan terapi pada infeksi saluran pernapasan atas akut (ISPaA) yaitu dengan antibiotik, hal ini dikarenakan antibiotik dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri dan organisme lain penyebab terjadinya ISPaA. Penggunaan antibiotik yang rasional dapat menentukan keberhasilan terapi, memiliki potensi kecil terhadap toksisitas dan resiko yang lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011a). Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan efek samping seperti terjadinya resistensi antibiotik dikarenakan penggunaan yang tidak tepat dan rasional (Bisht *et al.*, 2009). Dalam penelitian ini ketepatan penggunaan antibiotik pada penyakit ISPaA anak di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016 dibandingkan dengan standar pedoman Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2014.

#### 3.3.1 Tepat Indikasi

Tepat indikasi dapat dilihat dari pemberian antibiotik kepada pasien yang telah sesuai dengan diagnosa dokter, gejala serta keluhan yang diderita pasien.

**Tabel 3. Ketepatan Indikasi Penatalaksanaan terapi ISPaA pada Anak di Puskesmas Arjosari Tahun 2016 dengan Pedoman Standart Terapi**

Indikasi	Terapi yang Diberikan	Pedoman Standar Tahun 2014	Jml.	Nomer Kasus	Persentase (%) N=115	Ket.
Influenza	Antibiotik	Tidak menggunakan antibiotik	38	1, 2, 3, 12, 26, 30, 31, 32, 34, 38, 40, 41, 46, 49, 50, 51, 54, 57, 64, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 79, 84, 85, 88, 89, 90, 96, 100, 101, 108, 111, 114, 115	33,04 %	Tidak Tepat Indikasi

Faringitis	Antibiotik	Antibiotik	69	4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 39, 42, 43, 44, 45, 48, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 102, 103, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113	60 %	Tepat Indikasi
OMA	Antibiotik	Antibiotik	7	9, 24, 47, 61, 66, 67, 104	6,08 %	Tepat Indikasi
Sinusitis	Antibiotik	Antibiotik	1	93	0,86 %	Tepat Indikasi

Berdasarkan pengambilan data penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan tahun 2016 dari 115 sampel didapatkan hasil sebanyak 77 pasien (66,96%) tepat indikasi dan yang tidak tepat indikasi sebanyak 38 (33,04%). Penyakit influenza tidak perlu diterapi menggunakan antibiotik (Hashemi *et al*, 2013). Menurut standar pedoman Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2014, terapi pada pengobatan influenza cukup dengan diberikan paracetamol sebagai antipiretik dan dianjurkan untuk beristirahat selama 2-3 hari, mengurangi kegiatan fisik yang berlebihan, meningkatkan asupan gizi makanan serta banyak minum. Penyakit influenza merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza dan bersifat dapat sembuh sendiri (*self-limited disease*) karena adanya sistem imunitas tubuh, sehingga penggunaan antibiotik tidak perlu diberikan apabila tidak disertai radang maupun adanya infeksi sekunder yang lain (Fernandez, 2013). Beberapa penatalaksanaan terapi influenza di Puskesmas tidak tepat indikasi, hal tersebut dikarenakan petugas kesehatan puskesmas memberikan antibiotik ketika pasien mengalami gejala demam dan batuk yang parah. Menurut Mamo dan Teshome (2017), penggunaan antibiotik tidak memiliki peran dalam mengobati influenza. Penyalahgunaan antibiotik ini dapat menyebabkan peningkatan resistensi bakteri, meningkatkan beban penyakit kronis, pengembangan biaya layanan kesehatan dan efek samping.

### 3.3.2 Tepat Pasien

Ketepatan dalam penggunaan antibiotik dilihat dari pemberian obat yang diberikan tidak memiliki kontraindikasi terhadap kondisi pasien. Dalam penatalaksanaan penyakit ISPaA pada anak di Puskesmas Arjosari didasarkan pada pedoman standar Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2014. Penggunaan antibiotik amoksisilin, kotrimoksazol dan eritromisin yang diberikan pada pasien anak dalam



penelitian ini sudah memenuhi kriteria tepat pasien. Pemberian kotrimoksazol sebaiknya dihindari untuk bayi usia kurang dari 6 minggu, hal ini dikarenakan dapat menimbulkan resiko terjadinya kernikterus. Kernikterus terjadi akibat peningkatan kadar bilirubin yang dapat merusak otak pada bayi. Kotrimoksazol juga kontraindikasi dengan pasien gagal ginjal serta memiliki kerusakan fungsi hati. Amoksisilin kontraindikasi dengan pasien yang hipersensitivitas terhadap penicillin. Sedangkan eritromisin dikontraindikasikan terhadap pasien dengan penyakit hati (Badan POM RI, 2008). Dari sampel yang sudah tepat obat dianalisis ketepatan pasien berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Arjosari didapatkan hasil dari total sampel sebanyak 77 pasien dikatakan tepat pasien semua dengan persentase 100%, hal ini dikarenakan tidak terdapat kontraindikasi obat dengan kondisi pasien anak penderita ISPaA.

### 3.3.3 Tepat Obat

Tepat obat adalah pemilihan obat yang mempunyai efek terapi dan sesuai dengan spektrum penyakit yang diperoleh dengan membandingkan obat yang diberikan kepada pasien dengan pedoman standar terapi. Dari 77 kasus yang tepat pasien maka dilakukan analisis ketepatan obat pada tabel berikut:

**Tabel 4. Ketepatan Obat Berdasarkan Pedoman Standar Terapi ISPaA pada Anak di Puskesmas Arjosari Tahun 2016**

Indikasi	Pemberian Antibiotik	Pedoman Standar Tahun 2014	Jml.	Nomer Kasus	Persentase (%) N= 77	Ket.
Faringitis	Amoksisilin	Amoksisilin, Eritromisin	56	4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 29, 33, 35, 36, 37, 43, 44, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 68, 69, 75, 81, 82, 83, 86, 87, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 102, 103, 106, 107, 109, 112	72,73%	Tepat
	Kotrimoksazol		8	16, 39, 42, 65, 76, 78, 105, 113	10,39%	Tidak tepat
	Eritromisin		5	28, 45, 48, 80, 110	6,49%	Tepat
Sinusitis	Amoksisilin	Amoksisilin, kotrimoksazol, eritromisin	1	93	1,29%	Tepat
OMA	Amoksisilin	Amoksisilin, kotrimoksazol, amoksisilin- clavulanat,	6	9, 24, 61, 66, 67, 104	7,79%	Tepat
	Eritromisin	eritromisin	1	47	1,29%	Tepat

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa terapi ISPaA pada anak di Puskesmas Arjosari terdapat 69 kasus yang tepat obat dengan persentase sebesar 89,61% dan yang tidak tepat obat sebanyak 8 kasus dengan persentase sebesar 10,39%. Hal yang mempengaruhi ketidaktepatan obat tersebut yaitu pada pemberian antibiotik kotrimoksazol terhadap pasien yang menderita faringitis. Menurut pedoman Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2014, terapi yang digunakan untuk faringitis yaitu dengan pemberian antibiotik amoksisilin dan eritromisin. Menurut WHO (2003), menyebutkan bahwa penggunaan antibiotik kotrimoksazol tidak direkomendasikan karena tidak efektif untuk nyeri tenggorokan pada penderita faringitis yang disebabkan oleh streptokokus.

### 3.3.4 Tepat Dosis

Keberhasilan dari suatu terapi salah satunya adalah pemberian dosis yang tepat dan rasional. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011a), pemberian obat dengan dosis yang berlebihan dapat menimbulkan resiko efek samping dan toksisitas, sedangkan efektivitas terapi yang maksimal tidak akan tercapai apabila obat diberikan dengan dosis yang kurang. Pada pasien anak-anak penentuan dosis sangat penting dilakukan dengan cara menyesuaikan usia dan berat badan. Ini perlu dilakukan karena kondisi anak yang berbeda dari kondisi orang dewasa dalam memetabolisme obat. Beberapa kasus yang ada di Puskesmas Arjosari masih banyak terjadi ketidaktepatan dosis, ini terjadi karena pemberian dosis ditujukan pada kondisi pasien yang berbeda-beda. Dalam analisis yang dilakukan pada penelitian ini dosis yang tepat dilihat dari besaran dosis, frekuensi dan durasi atau lama pemberian antibiotik yang telah sesuai dengan pedoman standar Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2014 untuk analisis pada otitis media akut dan sinusitis.

**Tabel 5. Ketepatan Pemberian Dosis Antibiotik pada Pasien Anak Penyakit ISPaA di Puskesmas Arjosari Tahun 2016**

Diagnosa	Antibiotik Menurut Standart	Obat yang diberikan Pasien	Nomer Kasus	Jml.	Presentase (%) N = 115	Ketepatan Dosis
Faringitis	Amoksisilin Dosis : 500 mg, 125mg/5mL Dosis anak : 30-50 kg/BB, dibagi 3 dosis perhari Frekuensi : 3 kali sehari Durasi : 6-10 hari	Amoksisilin 3x500mg	7, 13, 18, 20, 21, 29, 35, 43, 52, 55, 56, 81, 82, 83, 86, 97, 98, 103, 106, 107	20	17,39%	Tidak tepat dosis
			4, 6, 14, 15, 25, 33, 44, 53, 58, 59, 60, 92, 94, 95, 99, 112	16	13,91%	Tepat dosis
		Amoksisilin Syr 3x125mg/5mL	5, 8, 10, 11, 17, 19, 22, 23, 27, 36, 37, 62, 63, 68, 69, 75, 87, 91, 102, 109	20	17,40%	Tidak tepat dosis
	Eritromisin Dosis : 200mg/5mL Dosis anak : 20-40	Eritromisin Syr 2x200mg/5mL	80	1	0,87%	Tidak tepat dosis

	mg/kgBB, dibagi 3 dosis perhari Frekuensi : 3 kali sehari Durasi: 6-10 hari	Eritromisin Syr 3x200mg/5mL	28, 45, 48, 110	4	3,48%	Tidak tepat dosis
Otitis Media Akut	Amoksisilin Dosis : 25-50 mg/kgBB, dibagi 3 dosis perhari Frekuensi : 3 kali sehari Durasi: 10-14 hari	Amoksisilin 3x500mg	9, 24, 61, 67, 104	5	4,35%	Tidak tepat dosis
	Eritromisin Dosis : 25-50 mg/kgBB, dibagi 4 dosis perhari Frekuensi :4 kali sehari Durasi : 10-14 hari	Amoksisilin Syr 3x125mg/5mL	66	1	0,87%	Tidak tepat dosis
		Eritromisin Syr 3x200mg/5mL	47	1	0,87%	Tidak tepat dosis
Sinusitis	Amoksisilin Dosis : 25-50 mg/kgBB, dibagi 3 dosis perhari Frekuensi : 3 kali sehari Durasi :7-10 hari	Amoksisilin 3x500 mg	93	1	0,87%	Tidak tepat dosis
<b>Jumlah Tepat Dosis</b>				<b>16</b>	<b>23,19%</b>	
<b>Jumlah tidak tepat dosis</b>				<b>53</b>	<b>76,81%</b>	

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Arjosari dapat dilihat pada tabel 5, dari kasus 69 kasus yang tepat pasien dianalisis ketepatan dosisnya dan didapatkan hasil yang tepat dosis yaitu sebanyak 16 kasus (23,19%) dan jumlah kasus yang tidak tepat dosis sebanyak 53 kasus (76,81%). Sebanyak 50 kasus yang tidak tepat dosis disebabkan karena ketidaktepatan dalam pemberian antibiotik berdasarkan besaran dosis, frekuensi dan durasi atau lama pemberian antibiotik tersebut. Ketidaktepatan pada besaran dosis terjadi karena dosis yang diberikan kurang (*Underdose*) dan ada dosis yang berlebih (*Overdose*). Sebanyak 13 kasus disebabkan karena pemberian dosis yang kurang sehingga efektivitas terapi yang dihasilkan tidak maksimal dan dapat memicu terjadinya resistensi bakteri, sedangkan sebanyak 12 kasus disebabkan karena pemberian dosis yang berlebih sehingga dapat menimbulkan toksisitas atau terjadi efek samping yang tidak diinginkan. Frekuensi antibiotik yang diberikan sebagian besar telah memenuhi pedoman standar. Pada lama pemberian antibiotik atau durasi yang diberikan beberapa tidak sesuai dengan pedoman standar. Jika antibiotik yang diberikan terlalu singkat atau terlalu lama akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan penyakit ISPaA, sehingga tidak akan mencapai efek terapi yang maksimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011b). Faktor yang mendasari ketidaktepatan lama pemberian ini yaitu karena ketersediaan obat atau antibiotik yang terbatas.

### 3.3.5 Rasionalitas Terapi

Rasionalitas dari suatu terapi dapat dilihat dari ketepatan pemberian terapi berdasarkan kriteria tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat dan tepat dosis. Berdasarkan hasil penelitian dalam penggunaan antibiotik pada pengobatan ISPaA anak di Puskesmas Arjosari tahun 2016, dapat dilihat pada tabel 6 dari 115 sampel didapatkan sebanyak 16 kasus sudah rasional (13,91%), sedangkan sebanyak 99 kasus tidak rasional (86,09%). Ketidakrasionalan obat tersebut dapat berdampak negatif pada pasien seperti terjadinya efek samping dan efek lain yang tidak diinginkan, biaya pengobatan yang tinggi, meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas penyakit, dan mutu ketersediaan obat. Masalah penggunaan obat yang tidak rasional ini dapat diatasi dengan upaya peningkatan pendidikan bagi tenaga profesional, pasien maupun masyarakat tentang pengetahuan terhadap infeksi dan penggunaan antibiotik yang rasional serta pengendalian terhadap kecukupan obat, perbaikan sistem suplai obat dan pengaturan pembiayaan maksimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011a).

**Tabel 6. Kerasionalan Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak Penyakit ISPaA di Puskesmas Arjosari Tahun 2016**

<b>Kerasionalan Penggunaan Antibiotik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%) N=115</b>
Rasional	16	13,91%
Tidak Rasional	99	86,09%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

### 3.3.6 Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu pada penentuan durasi atau lama pemberian antibiotik pasien anak rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan Tahun 2016. Selain itu data yang diperoleh dari rekam medis beberapa ada yang tidak lengkap seperti dosis pemberian antibiotik, frekuensi dan durasi pemberian antibiotik pada pasien yang nantinya dapat mempengaruhi hasil analisis.

## 4. PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Arjosari dalam evaluasi penggunaan antibiotik pada anak terdiagnosa ISPaA (influenza, faringitis, otitis media akut dan sinusitis) tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan terapi penyakit ISPaA yang terdapat di Puskesmas Arjosari yaitu pada influenza sebanyak 38 kasus (33,04%) diberikan antibiotik amoksisilin 500mg 3 x sehari. Pada penyakit faringitis sebanyak 56 kasus (72,73%) diberikan amoksisilin 500mg 3 x sehari, sebanyak 8 kasus (10,39%) diberikan kotrimoksazol 480mg 3 x sehari dan sebanyak 5 kasus (6,49%) diberikan eritromisin 200 mg

4 x sehari. Pada otitis media akut sebanyak 6 kasus (7,79%) diberikan antibiotik amoksisilin 500mg 3 x sehari dan sebanyak 1 kasus (0,86%) diberikan antibiotik eritromisin 200 mg 4 x sehari. Ketepatan penggunaan antibiotik dalam penelitian ini yaitu 77 pasien (66,96%) tepat indikasi, 77 kasus (100%) tepat pasien, 69 kasus (89,61%) tepat obat, 19 kasus (27,54%) tepat dosis dan pemberian antibiotik yang sudah rasional dalam terapi sebanyak 19 kasus (16,52%).

## PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Tanti Azizah S, M.Sc., Apt. selaku pembimbing penelitian, kepala UPT Puskesmas Arjosari yang telah memberikan ijin penelitian dan para petugas kesehatan terutama bagian rekam medik yang banyak membantu dalam penyelesaian karya ilmiah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Antoro T. Z., 2015, Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Terdiagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut (ISPaA) Di Puskesmas Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2013, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Badan POM RI, 2008, *Informatorium Obat Nasional Indonesia 2008*, Jakarta, Sagung Seto, 362, 409-410.
- Bisht R., Katiyar A., Singh R. and Mittal P., 2009, Antibiotic Resistance – A Global Issue of Concern, *Asian Joirnal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 2 (2), 34–39.
- Chauhan V., Sorte D.Y. and Devi R.S., 2013, Effectiveness of URTI Preventive Education Programme on Recovery of children and Practice of caregivers, *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 2 (2), 31–35.
- Daroham, N.E.P. and Mutiatikum, 2009, Penyakit ISPA Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) di Indonesia, *Puslitbang Biomedis dan Farmasi Jakarta*, 50-55.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Pedoman Pengobatan Dasar Di Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Fernandez B. A. M., 2013, Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat – NTT, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, (2), (2).
- Gunawan, Suwanto S., Rumende C. M. and Harimurti K., 2014, Pengaruh Penggunaan Antibiotika Terhadap Lama Hari Sakit dan Lama Kehilangan Hari Kerja pada Pasien

- Infeksi Pernapasan Akut Bagian atas pada Pelayanan Kesehatan Primer, *Jurnal Penyakit Dalam*, (1), (1).
- Hashemi S., Nasrulloh A. and Rajabi M., 2013, Irrational Antibiotic Prescribing: A Local Issue Or Global Concern?, *EXCLI Journal*, (12), 384-395.
- Isnawati A., Retno G. And Herman M. J., 2002, Pola Sensitifitas Kuman dari Isolat Hasil Usap Tenggorok Penderita Tonsilo-Faringitis Akut Terhadap Beberapa Antimikroba di Puskesmas Jakarta Pusat, *J. Penelitian Kesehatan*, (30), 39-45.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011a, *Modul Penggunaan Obat Rasional*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011b, *Panduan Umum Penggunaan Antimikroba*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kusumanata M. and Endrawati S., 2014, Pola Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pasien Pediatrik Rawat Inap di RSUD Karanganyar Bulan November 2013-Maret 2014, *Indonesian Journal on Medical Science*, (1), (2).
- Maharani D., Yani F. F. and Lestari Y., 2017, Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Nafas Akut Atas di Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1).
- Mamo G. And Teshome A., 2017, Evaluation of Antibiotics Use in the Treatment of Upper Respiratory Tract Infection in Bedele District Hospital Southwest Ethiopia, *Journal of Scientific and Innovative Research*, 6(1): 38-43..
- Rohilla A., Sharma V. and Kumar S., 2013, Upper Respiratory Tract Infections: An Overview, *International Journal of Current Pharmaceutical Research*, 5 (3), 16–18.
- Sukarto R.C., Ismanto A.Y. and Karundeng M., 2016, Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu, *e-Journal Keperawatan*, 4, 1–6.
- Ullah A., Kamal Z., Ullah G., and Hussain H., 2013, To Determine The Rational Use of Antibiotics : A Case Study Conducted at Medical Unit of Hayatabad medical Complex, Peshawar, *International Journal of Research in Applied Natural and Social Science (IJRANSS)*, 1 (2), p. 66.
- Utami E.R., 2012, Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi, *Sainstis*, 1, 124–138.
- WHO, 2002, *Promoting Rational Use of Medicines: Core Components*. WHO Policy Perspective on Medicines, World Health Organization.

- WHO, 2003, *Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang*, diterjemahkan oleh Susi, N., World Health Organization, Jakarta.
- WHO, 2007, *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Epidemi dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, World Health Organization.
- Widia L., 2017, Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA Pada Balita, *Jurnal Darul Azhar*, (3), (1).
- Yunita R. Anggraini M. and Wiyono S., 2014, Hubungan Antara Asupan, Zink, Vitamin, dan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Non Pneumonia pada Balita di RW 06 Kelurahan Cempaka Putih Kecamatan Ciputat Timur Tangerang Selatan *Nutrire Diaita*, (6), (2).